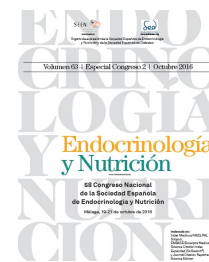




Endocrinología y Nutrición



30 - EL CATETERISMO DE VENAS SUPRARRENALES COMO GOLD ESTÁNDAR DEL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

A. Jiménez Portilla, M.S. Gogorza Pérez, M.A. Wos, M. Noval Font, E. Mena Ribas y V. Pereg Macazaga

Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Resumen

Introducción: El hiperaldosteronismo primario (HAP), causa más frecuente de HTA secundaria, está infradiagnosticado. El diagnóstico etiológico se realiza con pruebas de imagen (TC/RMN) y cateterismo de venas suprarrenales (CVS). El CVS es necesario para decidir el tratamiento, siendo la cirugía de elección en adenoma e hiperplasia unilateral.

Métodos: Se revisan 20 pacientes con HAP confirmado mediante test de sobrecarga salina (TSS) a los que se realizó CVS. Se describen las características basales y tras tratamiento, y la concordancia entre prueba de imagen y CVS. En los pacientes intervenidos se repitió el TSS poscirugía.

Resultados: Se incluyeron 16 hombres y 4 mujeres (n = 20) con edad mediana de 59,5 años (41-75), IMC de 27,9 (21,4-47,8), edad de diagnóstico de HTA de 42,5 años (22-51) y retraso diagnóstico de HAP de 13 años (1-34). TAS 158 (130-192) y TAD 93 (76-111). Nº fármacos (F) hipotensores: 1 o 2F: 20%, 3F: 35% y ≥ 4F: 45%. Hipocaliemia en el 90%, con K⁺ de 2,9 (2,4-3,9) y MDRD de 85,5 (47-106). Seis pacientes presentaban retinopatía HTA y 14 hipertrofia ventricular (HVI) en ETT. La TC fue normal en el 40% y anómala en el 60%. El CVS mostró en 12 casos lateralización, 4 no lateralización, 2 no concluyente y 2 fallido. Concordancia TC-CVS 60%. Todos los pacientes intervenidos (n = 10) normalizaron K⁺, la HTA se curó en 2 casos y 8 redujeron el Nº F. Se realizaron 5 TSS poscirugía, con resultado patológico en un paciente, en el que la histología mostró hiperplasia y mantiene mismo tratamiento que antes de la cirugía.

Conclusiones: El elevado porcentaje de hipocaliemia sugiere que el HAP está infradiagnosticado en nuestro medio. Es importante la sospecha clínica por el mayor riesgo cardiovascular, como muestra la frecuencia de HVI. Debido al bajo rendimiento de las pruebas de imagen, está indicado realizar el CVS para decidir la actitud terapéutica. Son necesarios más estudios para analizar el papel del TSS como indicador bioquímico de curación.